

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

105

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roger CHARBONNIER

Né le 7 juillet 1906, à Hanoï

Diplômé de l'Institut de Médecine Coloniale

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

PROPHYLAXIE ANTIVÉNÉRIENNE

A HANOÏ

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roger CHARBONNIER

Né le 7 juillet 1906, à Hanoï
Diplômé de l'Institut de Médecine Coloniale

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

PROPHYLAXIE ANTIVÉNÉRIENNE

A HANOÏ

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. -- AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.
ABRAMI.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
CHIRAY.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
VALLERY-RADOT
(Pasteur).
SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROCQ.
CADENAT.
GATELLIER.
HEITZ-BOYER.
MOURE.
QUÉNU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
ÉCALLE.
GUÉNIOT.
LE LORIER.
LÉVY-SOLAL.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé ... Éducation physique.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

*Témoignage de filiale affection et
de profonde reconnaissance.*

A MA FAMILLE

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE HANOI

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de Médecine
Conseiller technique sanitaire au Ministère de la Santé publique
Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police
Officier de la Légion d'honneur

*Hommage de respectueuse admiration et
de vive gratitude pour l'honneur qu'il nous
a fait en acceptant la présidence de cette
thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR NEVEU

Assistant du Laboratoire d'Hygiène à la Faculté de Médecine
de Paris
Chef des Laboratoires des Services d'Hygiène à la Préfecture
de Police
Auditeur au Conseil Supérieur d'Hygiène
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et
m'a aidé de ses conseils.*

*En témoignage de ma reconnaissance
pour la bienveillance qu'il m'a toujours
montrée.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PROPHYLAXIE ANTIVÉNÉRIENNE A HANOÏ

Les problèmes concernant le péril vénérien et la prostitution sont encore actuellement des problèmes graves et complexes que tâchent de résoudre les hygiénistes et vénérologues de tous les pays. D'excellentes méthodes ont été proposées, mais ces méthodes, qui font peut-être merveille dans un autre pays, ne peuvent être adoptées pour Hanoï sans de sérieuses retouches, en tenant compte du degré de son développement, des mœurs de ses habitants, de son budget, etc.

A Hanoï, le problème a été étudié avec une haute autorité, à plusieurs reprises, par de nombreux médecins civils et militaires : Coppin, Gaide, Le Dantec, Le Roy des Barres, De Raymond et, plus récemment, Joyeux, pour ne citer que les principaux.

Leurs ouvrages, fruits d'une connaissance étendue du problème et de l'expérience que donne une longue carrière coloniale, sont des modèles du genre.

Ce n'est donc pas avec l'intention d'en faire une nouvelle étude que j'aborde ce sujet, mais seulement de réunir leurs observations et tâcher d'y ajouter

quelques suggestions provenant de ma connaissance de la langue du pays et des relations que j'ai eu l'occasion d'avoir avec les différentes classes de la société annamite.

Dans ce court exposé, j'étudie successivement :

I. La prostitution avec :

- 1° les prostituées, en faisant ressortir l'importance de la prostitution clandestine, le pourcentage élevé de ces femmes reconnues malades ;
- 2° les locaux où se pratique la prostitution, avec leur défectuosité, leur manque d'hygiène.

II. Les caractères particuliers des maladies vénériennes dans les milieux français et annamites au Tonkin.

III. Les différents moyens de défense employés actuellement, leur insuffisance, leur inefficacité.

IV. Les moyens susceptibles d'améliorer la situation actuelle.

CHAPITRE I

La prostitution.

Les prostituées.

Les locaux où se pratique la prostitution.

Leur clientèle habituelle.

Hanoï, capitale du Tonkin, capitale intellectuelle de l'Indochine française, ville européenne de 120.000 habitants, compte :

600 prostituées inscrites sur les registres de la police, dont le $\frac{1}{3}$ seulement passe régulièrement la visite et les $\frac{2}{3}$ sont déclarées en fuite.

5.000 femmes environ se livrent à la prostitution clandestine.

A. — PROSTITUÉES INSCRITES.

1° *Européennes*. — La prostitution européenne à Hanoï était autrefois exercée par des femmes originaires de l'Europe Centrale, dites valaques, venues avec la conquête du Tonkin. Elles furent expulsées vers 1915. Actuellement, une seule Européenne reste inscrite, mais elle est trop vieille pour l'exercice et se contente de servir d'intermédiaire entre les clients de

son petit café et les clandestines (Françaises ou métisses) qui viennent les rejoindre. La prostitution européenne officielle n'existe pour ainsi dire pas à Hanoï, alors qu'elle est relativement importante à Saïgon, puisqu'on y compte environ 150 femmes inscrites. Le Tonkin évite à tout prix de mettre une Européenne en carte et établit des règlements qui empêchent les Saïgonnaises de débarquer à Haïphong. Cependant, cette austérité de mœurs n'est qu'apparente, car, si l'officielle est négative à Hanoï, la clandestine n'y cède en rien à celle de Saïgon. Nous en reparlerons plus en détail un peu plus loin.

2° *Japonaises*. — Ces petites mousmées, autrefois si répandues dans tous les ports d'Extrême Orient, ont complètement disparu à la suite d'un ordre impérial de Tokio, qui a provoqué la fermeture de toutes les maisons de thé.

3° *Chinoises*. — Les Chinoises répugnent à se mettre en carte ; elles préfèrent exercer, d'ailleurs d'une manière plus lucrative, la clandestine, sous l'étiquette de chanteuses.

4° *Annamites*. — Coppin dit que « ce troupeau se compose d'une immense majorité de femmes âgées, répugnantes et sales, très souvent galeuses ». En effet, ces femmes sont loin d'être propres, assez souvent galeuses, car la gale est une maladie assez répandue parmi la classe pauvre au Tonkin, mais les cadres se sont beaucoup rajeunis depuis son article sur la pros-

titution en Indochine. La crise mondiale, dont Hanoï n'est pas exempte, a déversé dans les maisons closes un lot, sinon de beautés, du moins de jeunesses. La presque totalité est formée de femmes de 18 à 35 ans. Les vieilles ne constituent plus qu'une infime minorité, servant dans les moments de presse et occupant dans la maison plutôt le rôle de bonnes à tout faire. La courbe de la répugnance et de la saleté décroît aussi considérablement et, le soir, le soldat célibataire à maigre solde, loin de son foyer, peut encore, avec un peu de bonne volonté, trouver en ces petites femmes fardées, la bouche en cœur, avec leur turban de crépon, leur pantalon de satin noir et leurs robes de couleur, l'illusion de cette beauté nonchalante extrême orientale tant vantée dans les romans.

Parmi les 600 femmes inscrites sur les registres de la police, le 1/3 seulement passe régulièrement la visite ; les 2/3 sont déclarés en fuite. Ces dernières, atteintes au moins d'une des maladies vénériennes, sachant ne pouvoir échapper à l'examen du médecin du Dispensaire, et par suite à l'hospitalisation, s'enfuient dans une annexe clandestine de la maison ou chez une correspondantes à Haïphong, Nam-Dinh, et continuent en toute tranquillité à exercer leur métier. Le nombre important de ces fuites s'explique d'une part par l'insuffisance de la police des mœurs à Hanoï comme à Haïphong, et d'autre part par l'absence de liaison entre ces différents services.

Locaux où se pratique la prostitution. — Il n'existe

pas à Hanoï de quartier spécial. La plupart des maisons patentées sont groupées loin des écoles et édifices publics, en 3 secteurs, mais éparpillées entre les maisons bourgeoises :

I. Secteur de la gare :

Ruelle Nam Ngu.
Ruelle Hang Thit.
Passage Sôn Tày.

II. Secteur Yen Thai :

Ruelle Yen Thai.
Ruelle Tam Thuong.

III. Secteur de Sam Cong :

Ruelle des Pavillons-Noirs.
Passage de Sam Cong.
Rue Galet.
Voie 18.
Ruelle Hai Tuong.

Quelques-unes d'entre elles sont isolées dans des rues n'appartenant pas à ces secteurs.

Donc, éparpillement assez grand de ces maisons, d'où surveillance difficile.

Ici, plus que partout ailleurs, les propriétaires hésitent à louer leurs maisons à des tenancières de maisons closes. Ils ne réservent à cet effet que des édifices délabrés, infects, qu'ils ne peuvent plus louer à de simples particuliers, et naturellement avec un loyer 4 à 5 fois plus élevé que la valeur locative réelle. Ces maisons, à peu de chose près, se composent d'un rez-de-chaussée et d'un étage, formant chacun une grande pièce unique ; d'une petite cuisine voisi-

nant avec le water et d'une cour minuscule, servant à la fois de salle de bain et de cabinet de toilette. Les tenancières, avec des planches et plus souvent des cai phen en bambou, les arrangent ensuite suivant leur fantaisie.

Au rez-de-chaussée : une pièce sur rue sert de salle de réception. Le mobilier en est plus que sommaire : un grand bas-flanc formé de planches de bois assemblées sert à la fois de salon, salle à manger et même de chambre à coucher. Toutes les femmes disponibles de la maison sont sur ce bas-flanc : les unes jouent aux cartes, les autres chantent, d'autres bavardent avec quelques habitués fauchés, tout en chiquant du bétel ou fumant la pipe à eau. Dans les coins, quelques chaises d'origine hétéroclite, que le hasard a rassemblées dans cette même salle, attendent les clients étrangers, qui ne savent pas ou ne peuvent pas, à cause de leurs souliers européens, s'asseoir sur le bas-flanc les jambes repliées à la mode du pays. Fait suite à la salle de réception, la série de box d'amour, séparés les uns des autres par un cai phen, box étroits dépourvus d'aération et de lumière directe, et n'ayant pour tout meuble qu'un petit bas-flanc avec 2 oreillers en bois ou en rotin.

Au 1^{er} étage se trouve le logement de la tenancière et une série de chambres de luxe, pas plus grandes ni plus aérées que les box du rez-de-chaussée, mais le bas-flanc y est remplacé par un vieux lit, avec comme literie une natte de propreté douteuse.

L'installation prophylactique est inexistante. Si le

client est généreux en pourboire, la dame va lui chercher une petite cuvette d'eau tiède avec un bout de savon de Marseille.

Mais l'installation prophylactique prévue par le règlement, dira-t-on ? Ecoutons à ce sujet M. l'Inspecteur général Gaïd. « Elle se réduit à un vieux bock rouillé auquel pend un tuyau de caoutchouc hors d'usage, armé d'une canule plus ou moins ébréchée, le tout soigneusement enfermé dans l'armoire de la patronne. Si on lui demande pourquoi ce matériel n'est pas mis à la disposition des clients, elle répond invariablement que, les soldats cassant et volant tout, elle préfère conserver son outillage en lieu sûr, de façon à être toujours en règle. »

Il faut remarquer que ces femmes ignorent les soins intimes de propreté, et la plupart d'entre elles ne prennent d'injections vaginales qu'au Dispensaire. Elles sont en cette matière d'une ignorance et d'une négligence étonnantes et distribuent les maladies vénériennes avec une inconscience déconcertante.

Clientèle habituelle. — La malpropreté de ces maisons, leur mobilier simpliste ne proviennent pas d'une misère apparente, mais d'une misère réelle, car ces établissements ne sont fréquentés que par une clientèle peu fortunée : coolies-pousse, petits ouvriers, tirailleurs tonkinois, sénégalais, soldats européens, et plus rarement par des civils européens nouveaux arrivés, curieux de choses exotiques et non encore assez au courant pour pouvoir se procurer des « poules

de luxe », toujours clandestines. Ces derniers et les soldats européens assez fortunés viennent plus souvent y louer les femmes pour les emmener dans les chambres meublées.

Les tarifs sont très variables et la vieille tenancière, retraitée de la galanterie, fine psychologue, est là pour les faire varier suivant la tête du client : le coolie 10 à 20 sous (1 à 2 francs), le tirailleur, le petit ouvrier 25 à 30 sous (2 à 3 francs), le gradé tonkinois ou soldat européen 50 sous (5 francs), le civil européen 2 à 3 piastres (20 à 30 francs).

Les clients tonkinois payent peu, mais sont doux, corrects, parfois poussent même jusqu'à la tendresse, donnant ainsi à ces pauvres parias l'illusion d'un véritable amour qui les rapproche des femmes normales. Les soldats européens et surtout martiniquais, sont, par contre, la terreur de ces établissements. Ils y arrivent en bande, presque toujours ivres, parlent haut, bousculent les chaises, se fâchent s'ils n'arrivent pas à se faire comprendre ou ne trouvent pas la femme qu'ils désirent. Ils exigent parfois l'amour anormal et brutalisent les femmes si elles ne s'y prêtent pas, d'où bagarres assez fréquentes. Cependant, elles ne les boycottent pas, les acceptent avec résignation, car ils payent bien. Une certaine amitié, de surface naturellement, existe même entre la tenancière et certains groupes de soldats, et entre deux payes le crédit est accordé au militaire.

B. — LES PROSTITUÉES CLANDESTINES.

Tous les médecins qui se sont intéressés au problème vénérien à Hanoï ont reconnu l'importance et le danger de la prostitution clandestine. En effet, à côté du nombre relativement restreint des filles soumises : 600, on compte environ 5.000 à 6.000 clandestines. D'autre part, 96 % de celles qui ont été arrêtées chaque année par la police des mœurs sont reconnues atteintes au moins d'une des maladies vénériennes. Cette statistique montre d'une façon éloquente le rôle important que joue la prostitution clandestine dans la dissémination vénérienne. Elle est exercée par des Européennes, métisses franco-annamites, des Annamites et des Chinoises. On peut les diviser en 2 catégories :

- 1° les professionnelles, c'est-à-dire celles qui vivent de ce métier ;
- 2° les occasionnelles, celles qui ont un métier ou une situation sociale, ne se livrant à la prostitution que par intervalles, par vice ou pour combler le budget, momentanément en déficit par des pertes aux jeux ou des dépenses excessives.

Européennes. — Les professionnelles sont peu nombreuses. Protégées des yeux de la police des mœurs par un semblant de commerce et surtout par des protecteurs influents, elles reçoivent discrètement

des clients riches dans leurs fumeries ou leurs intérieurs, souvent très confortables, parfois luxueux.

Les occasionnelles sont plus importantes. Elles se recrutent, comme partout ailleurs, parmi les femmes mariées, dont la solde du mari est insuffisante pour satisfaire leur goût de luxe ; les petites employées, les célibataires luttant contre la misère et tâchant par ce moyen de conserver un extérieur se rapprochant de celui de ses compatriotes plus fortunées ; les jeunes filles vicieuses, etc.

Les boys des grands hôtels européens, les tenanciers des fumeries et des maisons de rendez-vous possèdent à ce sujet des dossiers assez fournis et souvent inattendus.

Dans l'ensemble, on peut dire que la prostitution clandestine européenne est peu répandue. Elle est d'autre part relativement peu dangereuse, car ses adeptes, plus fortunées et plus éclairées que leurs sœurs tonkinoises, savent et peuvent se faire soigner à temps. La clientèle de cette classe est une clientèle choisie, en majorité européenne (fonctionnaires haut placés, financiers, riches commerçants et industriels).

Métisses franco-annamites. — Fragilité morale et multiplication des vices dans les races mélangées, disent les uns ; addition des qualités et atténuation des vices des deux races, disent les autres : opinions également excessives. Souvent ce ne sont que des désorientées, des déclassées. Tout dépend de l'éducation qu'elles ont reçue et du milieu dans lequel elles

vivent. Il faut d'abord remarquer que la vie matérielle au Tonkin est complètement différente entre un Européen et un indigène. On peut en juger par la solde d'un fonctionnaire moyen : 2.000 fr. chez le premier et 300 fr. chez le second. Si l'enfant métisse est abandonnée par son père dès son jeune âge sans la reconnaître, elle portera le nom de sa mère, vivra avec elle, s'habillera à l'annamite, s'habituera à la vie médiocre, se mariera avec un Annamite : elle deviendra en un mot une Annamite. Au contraire, si le père lui donne son nom et s'occupe d'elle jusqu'à son établissement, elle mènera la vie d'une Européenne ; elle deviendra une Européenne avec, à peu de choses près, les mêmes qualités et les mêmes défauts. Ce sont les intermédiaires qui forment la classe des déclassées, des désorientées. Le père lui donne son nom, mais, en rentrant en Europe, les abandonne sans ressources avec leur mère vers l'âge de 16 à 17 ans. Ces jeunes filles qui s'habillent à la française, qui sont habituées à une vie luxueuse par rapport à la vie des indigènes, se trouvent brusquement réduites à la misère.

Que vont-elles faire ? Travailler ? Les places dans les administrations deviennent de plus en plus rares. Les travaux des champs, les occupations dans le commerce et l'industrie sont trop pénibles pour elles, qui sont habituées à la vie européenne, tellement différente de la vie indigène. Se marier ? Même si elles sont très belles et comblées de qualités morales, les indigènes n'osent pas poser leurs candidatures. Leurs maigres ressources ne suffiraient pas aux achats des

robes, des bas et des souliers. D'ailleurs, les parents sont là pour les dissuader : elles ont du sang français dans leurs veines, pensent-ils, elles seront certainement assez fières, en tout cas ne supporteront certainement pas cette soumission passive qu'ils veulent voir chez leurs belles-filles.

Les Français voient en elles des femmes sans dot, ayant une mère à leur charge, qui font d'autre part autant de dépenses que les Françaises, sont aussi exigeantes que ces dernières et certainement un peu dépaysées lorsqu'elles veulent rentrer en France. La métisse déclassée ne peut donc ni se marier, ni trouver du travail. Elle cherche alors à vivre maritalement avec un Européen, tâchant par ce moyen de conquérir l'anneau conjugal ; mais souvent, au bout de quelques années, le fonctionnaire rentre en France, l'abandonne, lui laissant très peu d'argent, beaucoup de promesses et souvent un ou deux enfants.

Il lui faut trouver un protecteur qui l'entretient, elle et ses enfants. De protecteurs de quelques années aux protecteurs de quelques mois, enfin à ceux de quelques jours, elle devient prostituée clandestine.

Si j'ai tant insisté sur ces métisses déclassées, c'est qu'elles constituent la presque totalité des métisses qui se laissent entraîner à la prostitution. Elles pratiquent leurs métiers quelquefois chez elles, le plus souvent dans les fumeries et les hôtels, où les tenanciers et les boys servent d'intermédiaires. Elles méritent certainement de la compassion et un peu d'indulgence. Cependant, leur nombre de plus en plus

croissant constitue, au point de vue vénérien, un grand danger qu'il faut tâcher d'enrayer. Les services de la Sûreté et de la Police des mœurs possèdent sur un certain nombre d'entre elles des dossiers assez importants, mais là aussi, comme chez les Européennes, suivant l'avis du médecin inspecteur Gaïd, de hautes influences leur permettent d'exercer en sécurité leurs petits métiers. La surveillance médicale seule, comme a dit le D^r Joyeux, sera possible, et encore faut-il qu'elle soit faite dans un établissement où la discrétion leur soit assurée.

Chinoises. — Elles exercent en toute sécurité leurs métiers sous l'étiquette de chanteuses, mais presque exclusivement parmi la clientèle chinoise. Nous en reparlerons plus en détail dans l'article consacré aux chanteuses.

Tonkinoises. — Parmi les professionnelles, il faut d'abord citer les filles soumises déclarées en fuite, celles qui, pour éviter l'hospitalisation, s'enfuient pour exercer librement leur métier dans une annexe clandestine ou chez une correspondante d'une ville voisine. Ensuite, vient le lot assez important de jeunes campagnardes, que les travaux assez pénibles des champs ou le caractère acariâtre d'une belle-mère chassent de leurs foyers vers les villes, où la vie leur semble plus facile et plus luxueuse. Ces pauvres femmes sont venues avec la ferme résolution de rester honnêtes, de mener une petite vie indépendante, en se plaçant comme ouvrières dans les usines ou

comme domestiques dans les maisons bourgeoises. Que de désillusions ! Souvent, au lieu du travail, c'est la misère qui les attend, et les bonnes âmes ne manquent pas pour les recueillir et les canaliser vers les différentes maisons clandestines. A côté de ces victimes de l'ignorance et de la naïveté vient la masse des paresseuses, qui cherchent dans la prostitution une vie peu fatigante et rémunératrice.

Les occasionnelles sont plus nombreuses et se recrutent dans toutes les classes de la société, surtout dans la classe ouvrière et la petite bourgeoisie. Les mêmes raisons sont valables pour tous les pays : vicieuses à la recherche du plaisir nouveau, femmes à maigres revenus et aux goûts luxueux, mais, ici plus que partout ailleurs, le grand fautif est le jeu, car c'est un vice très répandu.

Locaux où se pratique la prostitution clandestine. — Très variables au point de vue confort et hygiène, ces maisons sont éparpillées dans toute la ville et sa proche banlieue.

Elles changent d'ailleurs souvent d'adresse. Leur repérage est donc très difficile pour une police de mœurs presque embryonnaire.

1^o *Annexes des maisons de tolérance* : Chaque maison de tolérance patentée possède une ou deux annexes clandestines, où la patronne cache les filles déclarées en fuite, réserves où elle puise en cas de succès. Ces annexes ne sont guère plus confortables que les maisons principales. Ce sont ses pensionnaires qui répandent le

plus de maladies vénériennes dans les maisons de tolérance.

2^o *Hôtels et garnis* : La plupart des hôtels européens et tous les garnis tenus par les Tonkinois sont de véritables maisons de rendez-vous. Les premiers, propres et confortables, sont fréquentés par une clientèle riche, en majorité européenne. Les derniers, dont le confort et l'hygiène laissent souvent à désirer, se rapprochent cependant depuis quelque temps des hôtels européens. On en compte 60 environ et leur nombre ne cesse d'augmenter malgré la crise, ce qui prouve que le commerce qu'on y pratique est assez prospère. Les patrons sont souvent de mœurs douteuses : gens du milieu, tenanciers de tripots retraités, anciens boys d'hôtels européens. Ils ont souvent un lot de jeunes femmes, qu'ils envoient tenir un petit commerce dans un marché voisin. Lorsqu'un client vient louer une chambre, le boy, après avoir garni la table de toilette des objets nécessaires, lui propose d'un air souriant et mystérieux une femme pour lui tenir compagnie. Naturellement, ce sont toujours des femmes très honnêtes, qu'un revers de fortune vient d'obliger, depuis quelques jours seulement, à fréquenter de temps en temps l'hôtel pour équilibrer leurs budgets. Si le client est assez naïf pour le croire, il l'amène au marché en lui montrant discrètement une jeune marchande, et lui tient à peu près ce langage : « Vous voyez cette belle femme ; c'est une voisine de ma femme. Actuellement, elle est seule et un peu gênée. Je crois qu'avec un monsieur distingué comme vous, ma

femme arriverait à la décider à venir à l'hôtel vous tenir compagnie pendant quelques instants. » Le client, flatté dans son amour-propre, est enchanté de la proposition. Il paye naturellement assez cher son plaisir, vu le caractère exceptionnel de la marchandise. D'autres fois, ce sont des femmes du monde, des campagnardes authentiques, suivant le goût des clients. Les boys, souvent psychologues et habiles comédiens, font varier à l'infini les mises en scène suivant la tête des clients.

Ces derniers, presque toujours de notables campagnards venus à la ville pour affaires, des provinciaux ou de jeunes citadins novices, perdent leurs illusions avec l'apparition d'une maladie vénérienne qui, elle, est tout ce qu'il y a de plus authentique.

3° *Maisons de rendez-vous, fumeries* : Les maisons de rendez-vous sont doublées presque toujours d'un commerce extérieur (café, fumerie, etc.), qui les masque et sert de lieu de racolage. Il est impossible d'en faire une description type. Quelques-unes sordides, la plupart assez propres, et un certain nombre sont même luxueuses. Ces dernières, réservées aux Européens, aux riches Chinois et Annamites, sont bien fournies en femmes (Tonkinoises, métisses, et Européennes). Une fumerie à l'orientale, un certain nombre de chambres, meublées à l'européenne, avec confort moderne, y sont mis à la disposition des clients.

C. — LES CHANTEUSES.

1^o *Chinoises*. — Les chanteuses chinoises, au nombre d'une cinquantaine, fréquentent les restaurants chinois de la rue des Voiles. Protégées par l'étiquette de chanteuses, elles ne sont nullement inquiétées par la police des mœurs. Leur clientèle est uniquement composée de Célestes. Après les festins, souvent prolongés jusqu'à une ou deux heures du matin, elles terminent la nuit avec leurs clients dans les hôtels chinois de la Route Mandarine ou du quartier de la Gare, qui sont de véritables maisons de rendez-vous.

2^o *Tonkinoises*. — Elles formaient autrefois une corporation de mœurs sinon farouches, du moins parfaitement réservées. Elles se composaient de jeunes filles souvent d'une grande beauté, toujours très instruites, quelques-unes mêmes fines lettrées, dont les chansons demeurent encore célèbres. Dans les villages, elles chantaient les jours de fête devant l'autel du génie ou chez les riches notables à l'occasion de grands événements (anniversaires de naissance, de mariage, etc). Dans les villes, elles étaient fréquentées presque uniquement par des intellectuels (mandarins lettrés, financiers). Ils les amenaient avec quelques amis intimes dans leurs promenades en barque, presque toujours par une belle nuit étoilée, au clair de lune. Les chansons étaient composées, parfois improvisées, par les convives eux-mêmes. Les thèmes sont d'une infinie variété : descriptions de beaux clairs

de lune, de sites pittoresques ; satire mordante des travers de la politique et des mœurs du temps ; expansions de la joie ou lamentations des douleurs de l'auteur. Ces chansons, dont beaucoup écrites d'une main de maître, conservent une place importante dans la littérature annamite.

La barque glissait sur la face miroitante de l'eau au gré des caprices du vent, les chanteuses harmonisaient leurs voix avec les sons langoureux d'une guitare, pendant que les convives, à tour de rôle, tout en dégustant l'alcool de riz, scandaient les rythmes de la chanson avec un petit tambour. La poésie des chansons, l'harmonie langoureuse de la musique, les premiers effets de l'alcool, tout conspirait pour inviter les convives à esquisser des gestes un peu trop tendres vers leurs voisines, dont la beauté souriante était encore rehaussée par la lumière tremblotante des lanternes multicolores. Ces dernières, par pudeur, peut-être plus par calcul, les arrêtaient à temps. Elles voulaient conserver leur réputation d'honnêtes femmes, leur inspirer en même temps que l'amour un peu d'estime, et espéraient ainsi trouver en eux de futurs époux possibles. Beaucoup d'entre elles étaient devenues concubines, parfois premières femmes de grands mandarins et de lettrés célèbres. Je me rappelle encore l'émotion de mon vieux professeur de caractères chinois, mandarin retraité, chaque fois qu'il évoquait devant moi le souvenir de ses anciennes promenades en joyeuse compagnie et l'image de quelques chanteuses célèbres.

D'artistes charmantes elles ne sont plus actuellement que de vulgaires prostituées que l'étiquette de chanteuses met à l'abri de la police des mœurs. Quelques-unes parmi les vieilles femmes savent encore chanter ; la majorité, illettrée, ne comprend même plus le sens des chansons, se contente de servir l'alcool, de préparer les pipes d'opium et d'aider les clients à passer une agréable nuit. Elles se recrutent d'ailleurs parmi les clandestines titulaires d'une certaine beauté et qui préfèrent le partage d'une partie de leurs gains avec une patronne aux tracasseries de la police des mœurs. La clientèle a aussi changé. Elle compte encore quelques mandarins, lettrés ou étudiants, mais la masse est formée par des bourgeois et de petits fonctionnaires, qui viennent non pas pour écouter les chansons, mais pour boire l'alcool, fumer l'opium et chercher un peu de plaisir. Plaisir éphémère, hélas ! car au bout de quelques jours un chancre ou un écoulement vient couronner ces nuits de débauche.

Les chanteuses sont au nombre de 500 environ. Pour éviter les règlements de la police municipale au point de vue des heures de fermeture et du tapage nocturne, elles émigrent en masse de la rue du Papier et de la Route Mandarine vers la banlieue immédiate, mais appartenant au territoire de la province de Hadong, où les règlements précités ne peuvent plus les atteindre. Bach Mai Thai Hà Ap et surtout Kham Thien se sont transformés ainsi rapidement en quartiers très animés. De petites villas à compartiments

surgissent de terre, propres et confortables, la plupart richement meublées. Elles se composent d'une pièce principale, donnant directement sur la rue et servant de salon de réception. Tables et chaises modernes, venant de grandes maisons d'ameublement, bas-flancs en bois de gu sculptés, service à opium luxueux, etc., rien n'y manque. C'est là qu'ont lieu les festins en musique, les parties de cartes et les séances consacrées à l'opium. Les locaux professionnels sont à l'étage ou font suite aux salons. Ils sont bien meublés; souvent même, le lit de Hong-Kong avec sa literie moderne remplace le bas-flanc traditionnel. Mais rien n'existe au point de vue prophylactique. D'ailleurs, les clients n'osent pas en demander, malgré leur doute sur la santé de leur compagne d'une nuit, redoutant de blesser ainsi sa susceptibilité. Pour conserver à ces maisons l'illusion de la dignité de leurs sœurs d'antan, la faveur de ses pensionnaires n'est qu'un supplément accordé aux amis et non compté dans le prix perçu par la patronne.

La police des mœurs n'a pas d'accès dans les maisons des chanteuses. Elle arrive cependant parfois à arrêter quelques-unes de ses pensionnaires dans les garnis de Hanoï et, toutes les fois, la femme est reconnue atteinte au moins d'une des maladies vénériennes. On peut juger par là du nombre important de chanteuses malades et le danger de ce foyer de contamination non surveillé.

CHAPITRE II

Quelques considérations sur les caractères particuliers des maladies vénériennes au Tonkin.

Il n'y a certainement pas une syphilis ou une blennorrhagie particulières au Tonkin ; cependant, il n'est pas moins vrai que ces maladies provoquent chez les coloniaux et les indigènes une réaction particulière, légèrement différente de celle qu'on observe chez les Français en France. D'après Coppin, ex-médecin du dispensaire de Hanoï, qui a étudié particulièrement cette question, les coloniaux sont très touchés par ce fléau.

« Tout Français célibataire, dit-il, quels que soient son rang ou sa situation, ayant fait en Indochine un séjour prolongé et qui a usé avec une prodigalité moyenne des ressources féminines indigènes, est suspect de syphilis » ; opinions un peu sévères, certes, mais il faut reconnaître que les coloniaux, loin de la présence réconfortante de la famille, sous l'influence de la solitude du célibat, de la langueur qu'engendre l'adaptation à un climat assez pénible, de la facilité de la vie et d'une certaine fanfaronnade du vice, si bien

décrite dans *Les Civilisés*, de Claude Farrère, sont voués à certaines faiblesses.

Or les entremetteuses, seules personnes à qui ils peuvent s'adresser, ne leur fournissent que des marchandises souvent susceptibles, ce qui explique qu'ils sont fort touchés par ce fléau. D'autre part, probablement, la diminution de la résistance personnelle par le climat tropical et les atteintes antérieures de paludisme ou de dysenterie, et d'autres causes non encore déterminées, entraînent chez eux quelques réactions particulières vis-à-vis de la syphilis :

1° La proportion de chancres extra-génitaux est plus élevée ;

2° Les accidents cutanés de la syphilis prennent des allures phagédéniques graves inconnues en France ;

3° Les accidents secondaires sont en général plus précoces ;

4° Les localisations profondes de la période secondaire sont plus graves et plus nombreuses ;

5° L'absence fréquente de la période latente plus ou moins longue, existant entre les manifestations secondaires et tertiaires.

Le tertiarisme est plus précoce, les manifestations cérébro-médullaires sont fréquentes ;

6° Virulence particulière du gonocoque indigène vis-à-vis de l'Européen.

« Choses curieuses, dit Coppin, les métisses paraissent réagir aux maladies vénériennes à peu près comme les Français, comme si prédominait dans le

statut de l'organisme l'influence de la race la plus évoluée. »

Passons maintenant au milieu tonkinois. Tout changement de civilisation engendre, au point de vue moral, un bouleversement, puis une reconstruction. La civilisation occidentale est en ce moment au Tonkin à sa période de bouleversement. Je ne parle ici que de ce qui intéresse le point de vue vénérien. Jusqu'ici, la morale bouddhique et confucéenne, surtout l'autorité du père, ont formé un frein à la licence des mœurs. Actuellement, la jeune génération, sans avoir encore un nouvel idéal bien précis, affiche une certaine liberté de pensée à l'égard de cette vieille morale bouddhique ou confucéenne. L'autorité du père s'affaiblit, l'esprit de famille s'effrite. Les relations entre hommes et femmes deviennent beaucoup plus libres. Les divorces, les unions libres, les scandales d'ordre passionnel, tous autrefois si rares, se multiplient rapidement. Les maladies vénériennes qui suivent la liberté désordonnée des mœurs s'accroissent donc, malgré les soins éclairés que prodigue la médecine moderne.

En ce qui concerne les caractères particuliers des maladies vénériennes, tous les médecins qui s'occupent de la question, en particulier Coppin et Gaide, sont d'accord sur ces points :

En général, les maladies vénériennes sont moins graves chez les Annamites que chez les Européens (ceci est dû peut-être à une longue atténuation à tra-

vers les siècles de la syphilis par son traitement par le cinabre, connu par les Chinois depuis la plus haute antiquité).

1° La syphilis d'étiologie étrangère à l'acte sexuel est fréquente (usage en commun d'ustensiles d'alimentation, de toilette, de fumeurs, etc., contamination par les nourrices) ;

2° Les accidents secondaires sont précoces, dûs au non-traitement, qui est fréquent, et à l'insuffisance du traitement par la pharmacopée sino-annamite, qui se contente de blanchir la syphilis ;

3° Les grosses syphilis tertiaires cutanées et viscérales sont peu fréquentes ; les syphilis artérielles exceptionnelles. Les syphilis nerveuses sont assez fréquentes, mais n'atteignent pas profondément les centres (dûes à l'absence de surmenage et d'alcoolisme) ;

4° Les enfants sont par contre très frappés par avortements, morti-natalité et mort subite de la première enfance. « Il n'est pas rare, dit Coppin, de voir une mère annamite ayant eu 20 grossesses, dont il reste de 2 à 4 enfants. Des manifestations de toutes sortes que l'on rattache à une syphilis de 2^e et 3^e génération, sont légion dans ce pays. »

En ce qui concerne la blennorrhagie, on observe peu de complications locales ou générales (orchite, prostatite, rhumatisme, rétrécissement). Chez la femme, le gonocoque reste souvent localisé au col de l'utérus, la salpingite est peu fréquente.

Voici un tableau résumé des manifestations de la syphilis le plus souvent rencontrées au Tonkin, d'après l'étude faite par Gaïd dans la *Pathologie exotique* de Grall et Clarac.

I. Période primaire :

Chancres géants ulcéreux et hypertrophiques.
Chancres pseudo-gommeux, phagédéniques.
Bubon à volume exagéré.

II. Période secondaire :

1° Manifestations cutanées :

- a) Syphilides érythémateuses (accusées confluentes) :
lenticulaires, annulaires, nummulaires, miliaires, circinées, en cocarde, en corymbe.
- b) Syphilides papuleuses (les plus importantes) :
papulo-squameuse (psoriasiforme, pityriasiforme) ;
papulo-érosive, papulo-croûteuse, papulo-ulcéreuse (type ecthymatiforme et impétigineux).

2° Manifestations muqueuses : sont la règle chez les Européens.

3° Symptômes généraux : toujours marqués chez les Européens.

4° Localisations profondes : plus nombreuses, plus graves, plus précoces.

- a) os (ostéopériostite, périostose) ;
- b) articulation (hydarthrose, arthrite subaiguë pseudo-rhumatismale) ;
- c) Tendons (synovites) ;
- d) Muscles (myosites) ;
- e) Affections oculaires (iritis, iridochoroïdite) ;
- f) Larynx (laryngite érythémateuse et hypertrophique) ;
- g) Fosses nasales (exulcérations de la cloison, syphilitide végétante) ;

- h) Oreilles (syphilide papulo-érosive et papulo-hypertrophique du conduit auditif externe, otite moyenne) ;
- i) Viscères (néphrite, endocardite, hépatite) ;
- k) Veines (phlébite de la saphène interne) ;
- l) Système nerveux périphérique (névralgies des nerfs craniens, intercostaux, sciatique ; névrite du cubital et du sciatique ; polynévrites des membres inférieurs.
- m) Système radiculite et cérébro-médullaire (surtout hémiplégie avec participation du facial inférieur ; méningite rachidienne).

III. *Période tertiaire :*

Tertiarisme précoce se compliquant de phagédénisme :

Peau : (Syphilides tuberculeuses sèches, syphilides tuberculo-ulcéreuses, syphilides gommeuses).

Muqueuse :

Nez, fosses nasales (gomme ailes du nez, ulcération gommeuse et perforation cloison cartilage quadrangulaire, quelquefois du vomer).

Cavité bucco-pharyngée (glossite scléro-gommeuse, syphilide ulcéro-gommeuse de la voûte palatine, des amygdales et du pharynx).

Organes génitaux (gomme de la rainure balano-préputiale, du méat ; syphilome chancriforme).

Ano-rectales (syphilides ulcéreuses anales rares).

Localisations profondes :

Organes génitaux (sarcocèle scléreux).

Tube digestif (syphilis tertiaire hépatique).

Appareil circulatoire (aortite, anévrisme de l'aorte).

Appareil urinaire (néphrite scléreuse, dégénérescence amyloïde rare).

Oculaire (rétino-choroïdite, rétinite, névrite, atrophie optique).

Système locomoteur (ostéo-périostite gommeuse, arthrite, arthropathie déformante, myosite scléreuse et gommeuse).

Cérébro-médullaire (manifestations fréquentes chez les Européens. On observe toutes les formes à évolution rapidement maligne).

CHAPITRE III

Les moyens actuels de défense.

Je ne parle pas des moyens de défense employés dans le *milieu militaire*. Ici comme en France, les mêmes mesures sont appliquées.

A. *Prophylaxie collective* :

- 1^o Instruction des hommes (causeries, affiches placardées dans les chambrées) ;
- 2^o Surveillance des hommes (visites périodiques, visites des permissionnaires, consignes sanitaires, etc.) ;
- 3^o Prophylaxie proprement dite (cabines sanitaires à la porte des quartiers, infirmeries des corps).

B. *Prophylaxie individuelle* :

Emploi des gélotubes Gauducheau, pommade au calomel.

Pour le milieu civil, chacun des 5 pays formant l'Indochine française possède des règlements fixés par des arrêtés locaux des Résidents supérieurs. Le premier, concernant la lutte antivénérienne au Tonkin et en particulier Hanoï, est daté du 28 avril 1886 et

signé Paul Bert, alors Résident général en Annam et au Tonkin. Le dernier en date, et qui est encore actuellement en vigueur, date du 3 février 1921 et est signé Rivet, Résident supérieur par intérim au Tonkin. Ce règlement, composé de 41 articles, établit contre la prostitution des mesures, dont les principales peuvent se résumer ainsi :

1^o Inscription obligatoire sur les registres de la Police des prostituées demeurant dans les maisons dites de tolérance ou ayant un domicile privé ;

2^o Toute fille publique demandant sa radiation doit prouver qu'elle est réclamée par une personne honorablement connue et en position de lui fournir les moyens d'existence ;

3^o Interdiction de se livrer à la prostitution chez les logeurs, à moins d'y avoir leur domicile et être inscrites en cette qualité sur les registres de la maison ;

4^o Visite périodique mentionnée sur la carte de chaque femme ;

5^o Internement d'office des femmes malades au Dispensaire ou à l'hôpital, suivant l'avis du médecin ;

6^o Installation dans les maisons de prostitution d'un local muni d'un lavabo, de savon et des produits prophylactiques (permanganate de potasse, pommade au calomel). Les produits médicamenteux et le matériel prophylactique seront fournis aux maisons patentes par l'Administration ;

7^o Des affiches en français et en langue annamite doivent être apposées dans les chambres, indiquant

aux clients les mesures prophylactiques à prendre pour éviter la contagion des maladies vénériennes.

Ce résumé indique que le règlement est inspiré des dispositions prises en France. Cependant, il faut remarquer que la plupart de ces dispositions ne sont pas observées, en particulier en ce qui concerne la prophylaxie : nous avons décrit plus haut la défectuosité des locaux, l'inexistence de local et d'instruments prophylactiques, et d'autre part quel est le sort réservé aux affiches.

La réglementation est appliquée en principe par le Service des Mœurs, le Dispensaire municipal et la Consultation antivénérienne de l'Hôpital indigène du Protectorat. Nous allons passer en revue ces services, en faisant ressortir leur insuffisance.

1^o *Le service des mœurs.* — Créé à Hanoï par l'arrêté du 21 décembre 1888 et remanié par le règlement municipal du 18 mai 1915, ce service est pour ainsi dire squelettique et composé seulement d'un agent français et de cinq agents indigènes, sous la direction du commissaire central.

Or Hanoï compte 600 prostituées inscrites et 5.000 environ clandestines, éparpillées dans tous les quartiers de la ville. Ajoutons à ce nombre relativement élevé de prostituées la carence des pouvoirs des agents de mœurs sur les garnis et assimilés, l'absence d'un règlement général pour tout le pays et d'organe de liaison entre les services similaires des

différentes villes et provinces ; nous comprendrons facilement que ces six agents, même avec une probité et un zèle exemplaires, ne peuvent que fournir un rendement très médiocre.

2° *Le Dispensaire.* — La création du Dispensaire a été fixée par l'arrêté du Résident général en Annam et au Tonkin du 28 avril 1886. Le dispensaire était installé successivement rue des Balances, Route de Hué, dans une vieille pagode désaffectée située entre la Mairie, les Contributions directes et le Cercle de l'Union, puis définitivement, en 1926, dans le bâtiment qu'il occupe encore actuellement rue Rodier, près du Palais de Justice (malgré les protestations de la magistrature) et de l'Hôpital indigène du Protectorat.

Je passe sous silence les anciennes installations, pour ne décrire que la dernière en date, certainement la plus moderne et la mieux installée. Le bâtiment actuel occupe une superficie de 59 m. $\times$ 39 m. 16. Il forme un quadrilatère, dont le centre est occupé par une cour à demi-couverte par un préau. Le petit côté en façade est occupé successivement, de gauche à droite, par le logement des sœurs surveillantes, le cabinet du médecin, la salle de visite. Le grand côté droit comprend la salle de pansement et le réfectoire ; le grand côté gauche, un grand dortoir divisé en 2 salles de dimensions inégales par une cloison en bois haute de 4 mètres environ, séparant ainsi le dortoir des filles soumises de celui des clandestines.

Enfin, le petit côté du fond est affecté aux communs (cuisine, douche, lavoir, W.-C.).

Le bâtiment est entouré de très près par un haut mur de clôture. Il n'existe pas d'espace libre ni de jardin dans ce terrain ombragé, donc mal aéré et très chaud en été. D'autre part, on y dispose seulement d'une centaine de lits, nombre insuffisant si l'on veut retenir les malades jusqu'à leur guérison et surtout si l'on songe à multiplier les arrestations des filles insoumises.

La surveillance est confiée à des sœurs, qui y font régner une discipline assez sévère et une grande propreté. Le personnel médical se compose de :

- 1 médecin traitant (en même temps Directeur du Service municipal d'hygiène) ;
- 1 infirmière européenne ;
- 2 infirmières annamites ;
- 3 femmes coolies.

Les visites se font le mardi et le vendredi. Les filles, accompagnées de leurs patronnes, sont réunies avant 8 heures dans la cour, ainsi que les internées et les clandestines. Les filles sont appelées une à une dans la salle de visite. Elles présentent leur carte à un agent de mœurs remplissant la fonction de secrétaire, qui leur donne en échange leur fiche de traitement. La patronne assiste à la visite. L'examen terminé, la fille reconnue saine reprend sa carte tamponnée et sort ; la fille malade est conduite dans la salle d'isolement et attend pour l'internement défi-

nitif le résultat de l'examen bactériologique. Il faut remarquer que le médecin, occupé ailleurs par d'autres fonctions, ne peut consacrer qu'une partie de son temps à ce service. D'autre part, étant seul à examiner environ 300 femmes pendant un laps de temps de 3 h., il lui faut examiner une femme par minute, toutes manœuvres comprises. C'est donc un véritable tour de force qu'il lui faut déployer pour bien examiner chaque fille, tour de force d'autant plus difficile à réaliser qu'il se heurte à des maquillages plus ou moins habiles, employés par les filles lors de la visite pour éviter l'internement au dispensaire. En ce qui concerne ces maquillages, écoutons les renseignements fournis par le médecin auxiliaire Trinh vãn Loi, ancien élève du service au D^r Coppin, alors médecin du dispensaire.

« Les jours de visite, de grand matin, dès que les filles se réveillent, elles se lavent le vagin avec de l'eau tiède alunée. Après ce lavage, l'une d'elles, avec ses deux poings, presse sur le ventre de la malade pour évacuer le contenu de l'utérus (?), puis le coin d'un mouchoir ou un rouleau de papier sont mis à demeure dans le col ou dans l'urètre, jusqu'au moment où elle va monter sur la table d'examen. Pour terminer les préparatifs et pour plus de sécurité, fumeuses ou non, les filles fument une ou deux pipes d'opium avant de se présenter à la visite (plus des 2/3 des filles sont fumeuses d'opium). Certaines filles préfèrent les infusions de bétel, qu'elles trouvent plus efficaces. Avec ces deux préparations, la muqueuse vaginale blanchit,

la rougeur du col utérin s'efface, la sécrétion utérine diminue. Enfin si, malgré les topiques, les sécrétions tachent toujours le mouchoir-tampon en jaune, les filles très malades ont recours à un dernier procédé, qui consiste à verser dans le vagin du sang de porc non coagulé, commandé la veille chez un charcutier, pour simuler les règles. Pour les chancres et les ulcérations, elles emploient 3 procédés, suivant la gravité. Pour les écorchures les moins graves, elles se contentent de laver la muqueuse déchirée avec une solution d'alun très concentrée. Pour les lésions plus graves, le procédé est plus compliqué ; après un premier lavage avec la solution alunée, elles saupoudrent la plaie avec la poudre suivante : alun calciné finement pulvérisé et mélangé avec de la poudre provenant de sapèques (alliage d'étain et de zinc) dans des proportions inconnues. Cette poudre, à la fois absorbante et astringente, rendrait à la muqueuse sa couleur naturelle. Enfin, un troisième procédé est plus pratique et ne coûte rien : on écrase entre les doigts des fleurs rouges d'hibiscus et on en applique le suc sur la région malade, préalablement détergée. C'est un procédé très courant, car l'hibiscus fleurit toute l'année. »

Il n'existe pas de laboratoire autonome. Les prélèvements sont envoyés à l'Institut Pasteur de Hanoï qui se charge de les examiner.

En résumé : Pas de laboratoire autonome, dispensaire trop petit, mal aéré, personnel et matériel insuffisants.

3° *La consultation dermato-vénérologique de l'Hôpital.* — Cette consultation se fait deux fois par semaine, elle est gratuite et accessible à toutes les classes de la société. Elle commence à 10 heures et se termine à 12 heures sous la direction d'un médecin spécialiste, médecin-chef du Service de dermato-vénérologie de l'Hôpital, assisté d'un médecin auxiliaire servant d'interprète et de secrétaire, de 3 ou 4 étudiants en médecine faisant les prélèvements et les injections et de 4 ou 5 infirmiers et infirmières, qui servent, aident et stérilisent les instruments. Cette consultation rend de grands services à la population de Hanoï. Il est regrettable qu'elle n'ait lieu que 2 fois par semaine et chaque fois pendant 2 heures seulement : temps insuffisant pour examiner et traiter soigneusement tous les malades qui se présentent.

4° *Les pratiquants de la médecine traditionnelle.* — Le Dispensaire et la consultation dermato-vénérologique de l'Hôpital indigène ne traite que les prostituées et une infime partie de la population ; la grande majorité des habitants ont encore recours aux soins donnés par les bonzes et les médicastres, qui pratiquent la médecine traditionnelle. Ces derniers, autrefois recrutés parmi les lettrés échoués aux examens du mandarinat, pratiquèrent la médecine sino-annamite, médecine qui a eu ses périodes d'éclat et contient d'excellents médicaments empiriques, mais reste stationnaire depuis des siècles. Ces médecins, dépourvus de connaissances scientifiques, possédèrent au moins

de hautes qualités morales. Actuellement, ce sont des ratés de tous les métiers, mais assez débrouillards pour bluffer la foule, qui se livrent à cette médecine. Comme il n'existe pas d'enseignement officiel de la médecine traditionnelle et que d'autre part, aucun diplôme n'est exigé, n'importe qui peut s'installer comme médecin. Ils sont toujours en même temps pharmaciens, fabriquent des potions, des pilules, d'après une vieille formule qu'ils ne comprennent souvent pas, lancent dans les journaux des réclames tapageuses : la syphilis guérit en quelques pilules, l'écoulement tari en trois flacons, etc. La foule croit à l'efficacité de ces médicaments lorsqu'elle voit les chancres cicatrisés, l'écoulement tari, mais ne sait pas les rattacher à leur origine lorsque les complications surviennent. Leurs médecins, aussi ignorants qu'eux, les étiquettent de bonne foi d'un autre nom. Le gouvernement reconnaît certainement cette dangereuse situation, mais il ne peut rien changer. Il ne peut pas payer tous les médecins formés à l'école française (leur nombre est d'ailleurs minime par rapport à la population), ni fournir gratuitement des médicaments à tous les habitants : le budget du Tonkin serait insuffisant rien que pour ce chapitre. Il ne peut pas non plus interdire la pratique de la médecine traditionnelle et fermer toutes ces pharmacies, plus ou moins dangereuses, sous peine de priver la grande majorité des habitants sinon de soins éclairés, du moins de l'illusion de soins médicaux. Les changements de civilisation créent souvent des situations paradoxales inso-

lubles. Ainsi, d'après ce que je viens de décrire il semble qu'un médecin français ou un docteur annamite formé à l'école française n'ait qu'à s'installer et les clients afflueront, puisqu'il n'y a qu'un seul médecin par province (j'entends par là ceux qui ont un diplôme et pratiquent la médecine française).

Eh bien, non ! il n'aura pas de clients. Ce n'est pas parce que les Annamites ne croient pas à sa science, mais parce que les médicaments français sont trop chers pour leur bourse. Un ouvrier européen qui gagne 800 francs par mois peut, mais déjà difficilement, payer une consultation de 20 francs et acheter une potion de 10 francs ; un ouvrier annamite qui gagne de 80 à 100 francs par mois n'arriverait jamais, même en s'abstenant de toute nourriture, à guérir de cette façon une malheureuse bronchite avec toute sa paye. (Le médocastre donne des consultations gratuites, ne vivant que de la vente des médicaments, dont les potions coûtent de 10 centimes à quelques francs).

La seule solution logique serait d'instituer un enseignement officiel scientifique et moderne de la médecine traditionnelle, d'étudier les plantes médicinales du pays et de tâcher d'en employer le plus grand nombre possible pour abaisser le prix des médicaments et les mettre ainsi à la portée de toutes les bourses. Puisqu'un travail de ce genre est pour le moment impossible, il faut, tout au moins en ce qui concerne les maladies vénériennes, tâcher d'éclairer la foule par une propagande active, de lui fournir

dans la mesure du possible les moyens de se faire soigner, de freiner les annonces tapageuses et mensongères de certains médocastres sans scrupules. Nous en reparlerons plus en détail dans le chapitre suivant.

CHAPITRE IV

Les améliorations possibles.

Avant d'entamer le chapitre des améliorations possibles, résumons en quelques lignes la situation actuelle :

Hanoi, ville de 120.000 habitants, compte 600 prostituées inscrites, dont le 1/3 seulement passe régulièrement la visite médicale ; 5.000 prostituées clandestines environ, dont 98 % de celles qui ont été arrêtées, sont reconnues malades.

Les maisons de tolérance, théoriquement groupées en 3 secteurs principaux, sont très éparpillées, toutes malpropres et dépourvues d'installations prophylactiques. Les maisons de rendez-vous, garnis et hôtels, maisons de chanteuses, fumeries, un peu plus confortables, ne sont pas mieux pourvus de matériel prophylactique. Il faut ajouter à cela un service de mœurs squelettique, un Dispensaire et une Consultation très insuffisante au point de vue personnel et instrumentation.

Critiquer est facile, mais réaliser l'est beaucoup moins. L'importance de la prostitution clandestine, l'insuffisance du budget et d'autres facteurs d'ordre

local interviennent pour rendre stériles les efforts fournis jusqu'ici par les médecins, tant civils que militaires, pour résoudre ce problème, qui reste pour ainsi dire entier.

D'ailleurs, en Indochine comme partout ailleurs, le corps médical est divisé en 2 camps principaux : les abolitionnistes et les réglementaristes.

Abolitionniste. — Les abolitionnistes invoquent pour soutenir leur théorie 3 arguments principaux. Réglementation signifie :

1° *Attentat à la dignité humaine et à la liberté individuelle* : Les maladies vénériennes, disent-ils, doivent être considérées comme les autres maladies ; les malades qui en sont atteints doivent être traitées, comme toutes les autres malades, dans la salle commune.

Les femmes, cessant d'être traquées, viendront spontanément se faire soigner. La liberté individuelle doit être respectée et il est inadmissible de commettre au nom de l'hygiène des excès de pouvoir, même sur les prostituées, comme des parias vivant en marge de la société. Gauducheau plaide éloquemment en faveur des prostituées :

« La réglementation est un des abus les plus honteux et les plus inutiles de notre temps. Lorsqu'une malheureuse fille se livre à la prostitution, l'autorité administrative s'en empare aussitôt et commence par lui imposer une taxe, que certains qualifient simplement d'immorale. Puis on la conduit à la visite for-

cée. Ensuite, c'est le dispensaire, où l'on paye le traitement et la nourriture.

Après avoir réglé les frais de geôle, il faut rattraper cet argent ; et, lorsque les clients manquent, la tenancière diminue la ration de riz. Après la misère et le déshonneur, c'est la faim ! » Il faut encore ajouter à ces misères physiques les misères morales : « Parquées dans des salles réservées, aux portes grillagées, elles sont traitées comme des fauves. Ajouter à cela que la valetaille hospitalière et les visiteurs indigènes se font une joie de narguer ces prisonnières de la débauche officielle en passant devant leurs cages entr'ouvertes. »

2° *Mesure impartiale* : La réglementation est une mesure unilatérale sa rigueur, ses moyens draconiens ne s'appliquent qu'à la femme et épargent l'homme, pourtant son partenaire et son complice.

3° *Mesure inefficace* : C'est là le plus grand argument des abolitionnistes. Dans toutes les grandes villes, la prostitution officielle est minime par rapport à la prostitution clandestine, qui la dépasse de beaucoup et par le nombre et par les dangers de contaminations. D'autre part, les visites sont trop rares et trop superficielles pour être d'une certaine utilité. Pour rendre à la réglementation une certaine efficacité, il faudrait augmenter le nombre de dispensaires et l'importance de leur personnel d'une façon considérable, ce qui nécessiterait un effort financier absolument disproportionné avec les avantages espérés. Appuyant sur ces arguments, les abolitionnistes réclament.

1° L'abolition de toute réglementation, donc suppression de la police des mœurs et du dispensaire ; les femmes sont libres de se faire soigner comme pour toutes les autres maladies, entrant ou sortant de l'hôpital de leur plein gré ;

2° La création d'un Institut Prophylactique complètement gratuit, qui remplace le Dispensaire actuel, institut bien outillé (service de consultation, laboratoire de bactériologie et de sérologie, service hospitalier, où l'entrée et la sortie sont libres) et avec un personnel compétent ;

3° La lutte contre tout ce qui contribue au développement de la prostitution ;

4° Institution des œuvres morales pour la protection des jeunes filles ;

5° L'éducation sexuelle et antivénérienne ;

6° La reconnaissance du délit civil et pénal de contamination.

Réglementaristes. — Les réglementaristes purs sont plutôt rares en Indochine. Les réglementaristes plus ou moins conciliateurs y sont les plus nombreux, et nous partageons leur manière de voir. La liberté individuelle ne cesse de croître dans tous les domaines et il faut souhaiter qu'elle fasse de plus rapides progrès. La réglementation ne peut être qu'une mesure provisoire, destinée à disparaître lorsque les Instituts Prophylactiques seront en nombre suffisant et suffisamment outillés pour pouvoir donner des soins gratuits à tous les vénériens, sans distinction de sexe et

de race, et surtout lorsque l'éducation du public sera assez avancée pour persuader la masse du réel danger des maladies vénériennes.

Comme aucune de ces conditions n'est encore réalisée au Tonkin, j'estime qu'il est sage à l'heure actuelle de maintenir le régime de la réglementation : en le perfectionnant. Tout en n'ayant pas l'illusion que la réglementation aboutisse à une prophylaxie complète je suis convaincu qu'en la perfectionnant elle est susceptible d'éliminer une notable quantité de sources de contagion. Attentat à la liberté individuelle s'indignent les abolitionnistes purs ! D'accord, mais la liberté individuelle est une belle chose, qui ne peut être que chèrement acquise, et exige la possession d'un certain nombre de vertus pour que cette liberté n'entrave pas l'exercice légitime des autres garanties sociales. Janselme a parfaitement raison en rangeant la prostitution parmi les commerces et industries insalubres et, à ce titre, elle peut-être soumise, comme ces derniers, à des examens de surveillance destinés à garantir les intérêts de la collectivité, dont le premier de tous est la santé publique.

Inégalité de traitement, disent-ils ? L'homme, le partenaire et le complice de la femme, n'est nullement inquiété ! Mais il faut reconnaître que seule la femme est une professionnelle. D'ailleurs peuvent être comparés à des prostituées les hommes se livrant à la pédé-rastie pour de l'argent et il serait de toute justice de les soumettre à une certaine réglementation.

Mesure inefficace ? Inefficace parce que défectueu-

sement appliquée ; elle serait susceptible de fournir des résultats en l'améliorant ?

Le nombre des prostituées qu'on arrive à contrôler est pour ainsi dire minime ? C'est toujours ça de gagné, car que feraient les prostituées malades si elles n'avaient pas été mises hors d'état de nuire ? Elles auraient certainement continué à disséminer les maladies vénériennes, vu leur ignorance, leur insouciance pour leur propre santé, à plus forte raison pour celle d'autrui.

Sentimentalisme à part, il faut reconnaître que le système abolitionniste est inapplicable à Hanoï. En supprimant ce frein, « la peur du gendarme », la « cai nhâ lock see » (Dispensaire), terreur des clandestines, on ne ferait que favoriser la prostitution non autorisée et, par suite, qu'accroître la contamination vénérienne. L'expérience de Casablanca, qui n'est pas si différente de Hanoï, qui revient à la réglementation après un essai malheureux d'abolition, peut nous servir d'exemple. Il faut tâcher de concilier la nécessité d'une surveillance administrative, rendue plus efficace avec les conceptions médicales, et les idées modernes, à tendances plus libérales et plus humanitaires.

Je suis, pour l'exposé des mesures proposées, l'excellent plan adopté par Gougerot dans son programme de lutte antivénérienne, rapport présenté au Congrès interallié d'hygiène sociale, en l'appliquant à la situation particulière de Hanoï.

Il est à remarquer, avant tout, que la lutte, pour être efficace, doit être instituée sur tous les points du terri-

toire simultanément, non seulement dans les grandes villes, mais aussi dans les petites provinces. S'il est évident que les campagnards sont moins atteints par ce mal que les habitants des villes, il n'est pas moins vrai que les campagnards, qui viennent souvent pour traiter des affaires à la ville, et les coolies des villes, qui reviennent périodiquement à la campagne pour les travaux de culture, servent d'agents de transmission des maladies vénériennes du milieu urbain au milieu rural.

I. — ORGANISATION DU TRAITEMENT.

A. *Organisation des centres de traitement.*

1° *Création d'un Institut Prophylactique à Hanoï.* —

Il serait insensé de parler de la création à Hanoï d'un Institut prophylactique aussi perfectionné que ceux qui existent dans les grandes villes en France ; le budget ne le permettrait pas. Je propose seulement d'agrandir et de perfectionner la consultation dermatovénérologique de l'Hôpital Indigène du Protectorat. Je dis dermatovénérologie, car il faut que ces deux consultations se fassent dans les mêmes locaux, pour ménager la susceptibilité des malades et leur permettre de se faire un alibi. Elle doit fonctionner tous les jours, le matin de 9 h. à 12 h. et le soir de 19 h. à 21 h. (c'est-à-dire une partie en dehors des heures de bureaux, pour permettre aux malades de poursuivre leur traitement sans interrompre leur travail).

Elle doit être confiée à un médecin spécialiste uniquement chargé de ce travail, aidé par un médecin auxiliaire et un certain nombre d'étudiants en médecine. Des locaux et un matériel suffisants doivent être affectés à ce Service, qui est doté en outre d'un laboratoire autonome capable de faire des examens bactériologiques et sérologiques.

2° Consultation vénérienne dans les provinces. — Chaque province doit avoir une consultation de vénérlogie, et tous les groupes de 2 ou 3 provinces (pour commencer) un laboratoire de sérologie.

B. Protéger les vénériens contre les charlatans.

C'est au Tonkin une tâche particulièrement difficile. Les charlatans, ici, ne sont même pas des médecins sans scrupule, mais des ignorants parfois doublés d'escrocs. Pour des raisons multiples, que j'ai esquissées dans le chapitre III, aucune réglementation ne peut encore être établie au Tonkin sur la pratique de la médecine, en ce qui concerne la pharmacopée sino-annamite. N'importe qui peut s'installer comme « médecin traditionnel » et il n'est pas rare de voir tel médecin, qui était hier encore commerçant, ou exerçait tout autre métier, devenir brusquement spécialiste des maladies vénériennes. Naturellement, ces spécialistes ignorent l'existence de la sérologie, jusqu'à l'image des gonocoques et des tréponèmes, ce qui ne les empêche pas de lancer dans les journaux anna-

mites des réclames tapageuses avec promesse de guérison complète en un tournemain. Ce qui les rend plus dangereux encore, c'est qu'ils emploient, pour traiter les syphilitiques, du cinabre (composé mercuriel connu de la pharmacopée sino-annamite depuis la plus haute antiquité), arrivant ainsi à les blanchir superficiellement et leur donner une sécurité trompeuse.

Si toute réglementation sur les officines sino-annamites est pour le moment précoce, il serait cependant possible d'interdire l'usage des médicaments antisypilitiques fabriqués avec du cinabre et les annonces mensongères dans les journaux annamites. Il serait même utile d'interdire la vente, dans les pharmacies françaises au Tonkin, des médicaments antivénériens sans l'ordonnance du médecin, car l'usage de ces médicaments sous les seules indications des vendeurs risque de jeter du discrédit sur la médecine française. Il serait en outre utile d'exercer une surveillance plus stricte de certains ex-infirmiers qui, sous le couvert de la médecine traditionnelle, emploient des médicaments français et pratiquent des injections intraveineuses de gonacrine et parfois même de 914.

II. — LUTTE CONTRE LES SOURCES DE CONTAGION.

A. Surveillance de la prostitution autorisée et lutte contre la prostitution clandestine.

Pour que cette tâche soit efficace, il faut certainement avoir une police des mœurs bien organisée et

numériquement suffisante. D'autre part, il faut un Dispensaire assez grand et bien outillé pour loger et traiter toutes les prostituées en carte et clandestines malades.

1° *Service des mœurs.* — Pour obtenir un rendement sensible, il faut que le personnel soit au moins doublé, c'est-à-dire composé de :

- 2 inspecteurs français ;
- 10 agents indigènes.

Il faut que ces agents puissent pénétrer dans les garnis et meublés louches, pour exercer leur surveillance et leur contrôle. Pour retrouver les femmes en maison dites en fuite, il serait de toute nécessité qu'il existe une relation suivie entre les Services de mœurs des différentes villes, qui se transmettraient mutuellement les dossiers de ces femmes.

2° *Dispensaire.* — Le Dispensaire actuel est trop petit et surtout pourvu d'un matériel et d'un personnel tout à fait insuffisants.

Je suis de l'avis de Joyeux qui réclame :

- 1 laboratoire autonome ;
- 1 matériel et 1 stock de médicaments plus importants ;
- 1 personnel plus complet ainsi conçu :
- 1 médecin bien rétribué spécialement chargé de ce service ;
- 2 infirmiers ou infirmières européennes (1 pour les

soins et la visite, 1 pour le laboratoire et le secrétariat) ;

4 infirmières annamites ;

1 surveillante-chef européenne ;

4 surveillantes annamites.

Il serait souhaitable que le Dispensaire soit uni à la consultation vénérienne de l'Hôpital, pour former un organisme antivénérien unique.

3° *Création d'un quartier réservé.* — En bordure d'une route pourvue d'une ligne de tramway, à la limite de la ville, comme la route Hanoï-Hadong ou Hanoï-Cong Vong, la Ville ferait construire deux rangées de maisons très simples, mais hygiéniques, avec un poste de police militaire et un poste de police urbaine aux extrémités de cette nouvelle rue, où seraient obligatoirement domiciliées les tenancières et leurs pensionnaires.

Le mobilier de chaque chambre serait simple, composé de :

1 lit de camp recouvert d'une natte ;

1 chaise, 1 table à toilette, avec le strict nécessaire, et le matériel ainsi que les médicaments prophylactiques.

Des affiches indiquant les mesures prophylactiques à prendre, en quôu ngu et en français, seraient apposées sous verre dans chaque chambre (ainsi, avec les postes de police, elles ne seraient plus dilacérées par les soldats comme actuellement).

La location étant payante, la ville pourrait faire rentrer ses dépenses. Les habitants seraient débarrassés d'un voisinage turbulent ; les tenancières auraient une habitation plus confortable, avec un prix moins élevé ; les pensionnaires seraient mieux logées et surtout protégées par les postes de police contre la brutalité des soldats ivres. Les affiches et instruments prophylactiques seraient mieux respectés et le service d'hygiène pourrait exercer sur une seule rue un contrôle plus efficace que sur des maisons éparpillées dans toute la ville.

4^o *Constituer officiellement les chanteuses comme des prostituées.* — Puisque nous avons démontré au chapitre I que les chanteuses, perdant tout caractère artistique, sont devenues de vulgaires prostituées, il est logique de les constituer comme telles et de les soumettre aux mêmes règles et obligations qu'elles. Ces femmes sont d'autant plus dangereuses que, pour ménager leur susceptibilité, les clients n'osent pas prendre en leur présence des précautions prophylactiques.

5^o *Suppression des fumeries.* — Si, pour des raisons diverses, le Gouvernement ne veut pas interdire l'usage de l'opium, il serait utile de supprimer les fumeries, lieux de débauche et de racolage par excellence.

*B. Mesures destinées à favoriser le relèvement
des prostituées et à gêner la prostitution clandestine.*

1^o Formation des œuvres de relèvement. — Il serait souhaitable que, sous l'impulsion de l'A. F. I. M. A. (association formation intellectuelle morale annamite), des œuvres de relèvement se constituent, destinées à fournir du travail aux prostituées qui veulent bien quitter ce métier et mener la vie normale de toutes les femmes. A cet effet, des mesures seraient prises pour donner à la prostituée toutes facilités pour obtenir sa radiation.

2^o Convertir les clandestines en femmes isolées. — L'idéal serait certainement de convertir les clandestines en femmes honnêtes, mais ce serait déjà un grand résultat si on arrivait à les convertir en femmes isolées, placées par conséquent sous le contrôle médical.

Pour cela, il faudrait :

a) Les classer en catégories, se présentant à la visite à des jours différents, car ces femmes attachent une grande importance à ne pas être mêlées à celles dont la tenue laisse plus à désirer et surtout à des femmes en maison ;

b) Ne pas les soumettre à d'inutiles contraintes si leur tenue et leurs fréquentations ne font pas l'objet de remarques défavorables et si, d'autre part, elles se soumettent exactement au contrôle médical ;

Les mesures précitées convertiraient certainement un grand nombre de clandestines européennes, mé-

tisses franco-annamites et annamites de haut vol qui, bien que ne voulant pas mener la vie plus que médiocre des femmes en maisons, préféreraient accepter un contrôle médical discret aux tracasseries de la police des mœurs.

3° *Avertissement à la femme en train de se prostituer.* — Les femmes reconnues en train de se prostituer devraient être averties au moins 2 fois et leurs noms communiqués à des œuvres de relèvement, qui tâcheraient de les dissuader de leur intention en leur procurant du travail (les vicieuses sont pour ainsi dire peu nombreuses ; beaucoup d'entre elles sont lancées dans la prostitution par la misère et le manque du travail).

4° *Répression du racolage scandaleux. Suppression du proxénétisme.* — Ici, j'attire particulièrement l'attention sur les coolies pousses et les boys des hôtels. Qui a visité Hanoï n'a pas remarqué les agissements de ces individus.

A partir de 10 h. du soir, à chaque carrefour, on est frôlé par les coolies pousses qui vous proposent une femme. Dans chaque hôtel où on entre, le premier soin du boy, après avoir arrangé le nécessaire de toilette, est encore de vous proposer une femme. C'est une spécialité particulière à Hanoï, qu'il faut réprimer avec la dernière rigueur. Je ne parle pas des entremetteuses, retraitées de la galanterie, qui nouent des relations plus ou moins durables et pourvoient

les blasés fortunés de mineurs et de femmes d'un genre spécial ; la plupart d'entre elles sont connues de la police des mœurs, qui les ménage pour s'en servir comme agents indicateurs !

5° *Certificat médical prénuptial. Mesures d'hygiène générale pour diminuer les syphilis extra-génitales dites imméritées. Institution du délit pénal de contamination vénérienne.* — Je n'insiste pas sur ces mesures. Elles sont absolument inapplicables au Tonkin. Il suffit pour cela de signaler qu'il n'existe qu'un seul médecin formé à l'école française par province (et, paradoxe, les nouveaux médecins ne trouvent pas de clients : j'en ai esquissé les raisons au chapitre III), la malpropreté des restaurants, des salons de coiffure, etc., l'habitude d'employer en commun des objets de toilette, de fumeurs.

III. — LUTTE CONTRE LES CAUSES DE CONTAGION PAR L'ÉDUCATION MORALE ET DES RÉFORMES SOCIALES.

1° *Protéger les jeunes filles et les jeunes femmes.* — Combattre toutes les causes de prostitution pour éteindre le recrutement des prostituées.

2° *Détourner les jeunes gens des prostituées.* — Encouragement de la pratique du sport. Création des cercles d'instruction, des sociétés mixtes de sport, de musique.

3° *Campagne d'éducation morale.* — Il faut reconnaître que l'instinct génésique est parfois si puissant qu'il fait taire tout principe, toute prudence, et l'éducation morale n'exclut pas l'éducation ayant un caractère plus pratiquement prophylactique, que nous envisagerons un peu plus loin.

IV. — PROPHYLAXIE INDIVIDUELLE.

1° *Affiches prophylactiques :*

- a) dans les maisons de tolérance (affiches placées sous verre pour empêcher les soldats de les dilacérer) ;
- b) dans les chambres des prostituées isolées.

2° *Favoriser la vente du nécessaire prophylactique individuel.* — Ce serait une mesure très utile en Indochine, mais il faudrait que la Direction de l'Assistance fasse fabriquer en grand un modèle populaire et le vende à perte, pour être à la portée de toutes les bourses.

V. — PROPAGANDE ANTIVÉNÉRIENNE PAR L'ÉDUCATION DU PUBLIC.

C'est, avec le traitement des $\frac{2}{3}$ vénériens, la partie la plus importante du programme de la lutte antivénérienne. Il faut avoir vécu au Tonkin pour comprendre toute l'importance que prend cette partie dans l'ensemble du programme. Au Tonkin, on peut dire que,

sauf les étudiants en médecine et les habitués des consultations vénériennes, presque tout le monde, y compris les médicastres pratiquant la pharmacopée sino-annamite, ignore les complications des maladies vénériennes, en particulier celles de la syphilis. D'abord, plus que partout ailleurs, c'est une maladie honteuse dont il est de bon ton de ne pas parler. Les praticants de la médecine dite traditionnelle, qui forment la presque totalité des médecins du pays, savent que la syphilis est une maladie terrible, qui peut « pénétrer en dedans et ronger les os », mais seulement dans le cas où le malade n'a pas été soigné. Au contraire, si le chancre a été cicatrisé après l'ingestion d'une plus ou moins grande quantité de cinabre, le malade est considéré comme complètement guéri. Si les complications surviennent, ils ne savent pas les rattacher à leurs origines (naturellement puisqu'ils ignorent le microscope et la sérologie). D'autre part, ils n'admettent pas que les avortements et les mortinatalités puissent provenir de la syphilis, encore moins la possibilité des syphylis extra-génitales dites imméritées et la nécessité d'un long traitement après la cicatrisation du chancre.

Les médecins eux-mêmes étant d'une telle ignorance, on peut juger par là des connaissances possibles de la masse en matière de syphilis. Il faut donc tâcher, par tous les moyens, d'inculquer non seulement à une petite minorité intellectuelle, mais à la masse, aux intelligences les plus frustes, quelques notions simples, précises, que tout le monde doit con-

naître, au sujet des maladies vénériennes, en particulier de la syphilis.

1° Il n'y a pas de maladies honteuses. La honte doit être le lot de ceux qui la propagent et non de celui qui l'attrape en accomplissant, pour ainsi dire, un acte physiologique ; de l'épouse contaminée par le mari, l'enfant par sa mère, la nourrice par le nourrisson ; des médecins ou autres par des accidents professionnels ;

2° Ce sont des maladies à complications multiples et terribles, mais guérissables si elles sont traitées dès le début et si le traitement est continué avec patience ;

3° Il faut insister sur la possibilité des contaminations extra-génitales, des avortements et des mortalités (principaux dégâts causés par la syphilis en Indochine) ;

4° Montrer que l'abstinence avant le mariage est sans inconvénient et que, si l'on ne peut s'y résoudre, il faut prendre des précautions avant les relations et se faire soigner immédiatement si la maladie se déclare (indication des endroits et de l'heure où on peut recevoir le traitement) ;

5° Mettre en garde la population contre l'ignorance des médocastres et même persuader ces derniers (au moins ceux qui sont de bonne foi) de leur erreur, par suite de leur ignorance de la bactériologie, de l'anatomie pathologique et de la sérologie.

Telles sont les idées directrices. On ferait varier naturellement l'exposé selon le milieu auquel on veut s'adresser.

Cet enseignement doit être fait d'abord aux propagandistes :

1^o *Ligueurs* : Il est de toute nécessité d'avoir une Ligue antivénérienne, avec des succursales dans toutes les provinces, où auraient accès les personnalités chinoises et annamites susceptibles de contribuer d'une façon quelconque à la lutte contre ce fléau ;

2^o *Les élèves* : futurs éducateurs et dirigeants, avec des fonctions diverses. Ici se pose le problème de l'éducation sexuelle dans les écoles. Au Tonkin, la crainte d'éveiller dans l'esprit des enfants des idées tout autres que celles qu'on voulait leur exposer scientifiquement est moins importante qu'en Europe, car ici les enfants sont plus précoces au point de vue sexuel et, d'autre part, certaines familles conservent l'habitude de marier leurs enfants très jeunes (on trouve des mariés même dans les classes primaires, pas de loi concernant l'âge).

Aux cours supérieurs des écoles primaires, le professeur de sciences naturelles peut déjà préparer le terrain en parlant des fonctions de reproduction du règne végétal, puis décrire les organes de reproduction de l'homme et de la femme.

Après le certificat d'études primaires, le problème peut être abordé sans inconvénients, d'une façon de plus en plus complète.

Ces élèves, devenus des instituteurs, des fonctionnaires, forment avec les médecins et les ligueurs une immense équipe de conférenciers éparpillés de par leurs fonctions dans tous les coins du Tonkin, qui

engageront une croisade éducative contre le péril vénérien.

L'éducation de la masse doit se faire par tous les moyens possibles :

Causeries familières, conférences avec projection,
Affichage des affiches, distribution de tracts,
Articles de journaux dans la grande presse annamite,
Papillon contre les réclames mensongères des charlatans,
Papillon pour combattre la prostitution clandestine,
Papillon prophylactique, etc.

Tournées régulières en auto dans les provinces et campagnes, avec conférences et films concernant les maladies vénériennes, leur préservation et leur traitement.

Conférences appuyées de films et de projections : c'est là encore le moyen qui frappe le plus la masse illettrée (elle forme encore la majorité de la population), qui comprend mieux les images que les paroles plus ou moins éloquentes du conférencier.

Au commencement, la Ligue pourrait faire appel aux divers organismes créés en France, qui pourraient lui prêter des films, lui fournir même des livres, brochures, tracts, qui ne pourront naturellement que servir de modèles, car tout doit être fait en quoc ngu et les films doivent être tournés avec des figurants tonkinois (de même que les clichés).

L'aspect d'un malade de la même race frappe toujours plus vivement l'esprit que celui d'un étranger,

sans compter que certains campagnards à l'intelligence fruste penseraient, en voyant sur l'écran les lésions d'un syphilitique français, que cela est peut-être vrai pour un Français, mais pas pour un Tonkinois.

Conclusions.

Considérant les caractères particuliers de la prostitution au Tonkin, en particulier à Hanoï, l'insuffisance quantitative comme qualitative des dispensaires de traitement, l'ignorance de la population en matière de maladies vénériennes, nous estimons, avec les médecins conciliateurs, qu'il est sage de maintenir au Tonkin le régime de la réglementation en le perfectionnant, de façon à concilier la nécessité d'une surveillance administrative rendue plus efficace aux idées modernes, à tendances plus libérales, et nous proposons les principales mesures suivantes, exposées plus en détail dans le dernier chapitre de notre court exposé :

1° Création à Hanoï d'un Institut Prophylactique bien outillé ou, pour commencer, agrandir la consultation dermatovénérologique de l'Hôpital indigène du Protectorat ;

2° Création d'une consultation vénérienne dans toutes les provinces ;

3° Surveillance plus sévère des officines de pharmacopée sino-annamite. Interdiction de la vente par les guérisseurs de la médecine traditionnelle des médi-

caments antisiphilitiques et de la publication dans les journaux annamites de leurs réclames mensongères ;

4° Agrandir le dispensaire municipal ou tout au moins le doter d'un matériel et d'un personnel plus importants ;

5° Renforcer la police des mœurs en augmentant son personnel et lui attribuant des pouvoirs plus étendus, notamment sur les garnis et meublés. Relation entre les Services des différentes villes et provinces ;

6° Création d'une rue réservée ;

7° Constituer officiellement les chanteuses en prostituées ;

8° Suppression des fumeries ;

9° Répression par toute la Police du racolage scandaleux et du proxénétisme ;

10° Favoriser et aider la formation des ligues contre le péril vénérien, des œuvres de relèvement, etc. ;

11° Campagne active de propagande antivénérienne par l'éducation du public.

La réglementation ne serait qu'une mesure provisoire, destinée à disparaître lorsque les dispensaires de traitement seront en nombre suffisant et suffisamment outillés pour donner des soins gratuits à tous les vénériens, sans distinction de sexe et de race ; et surtout, lorsque l'éducation du public sera assez avancée pour persuader la masse du danger des maladies vénériennes, lui inculquer les notions élémentaires indispensables à connaître en cette matière.

Ce moment n'est pas encore près d'arriver. Il faut compter des années, car si le budget permet parfois de perfectionner rapidement le matériel de défense, l'éducation du public ne se fait que lentement, surtout au Tonkin, où des personnes ne sachant ni lire ni écrire forment encore la majeure partie de la population.

Vu : le Président de la thèse,

L. TANON.

Vu : le Doyen,
Pour le Doyen :
l'Assesseur,
CUNÉO.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- LE DANTEC. — Notes sur les maladies vénériennes au Tonkin.
- BODROS (P.). — Le péril vénérien et la prostitution à Haïphong.
- LE ROY DES BARRES. (A.). — Les maladies vénériennes au Tonkin.
- COPPIN (H.). — La prostitution, la Police des mœurs et le Dispensaire municipal à Hanoï.
- BAYRO (Abadie). — Morbidité vénérienne des troupes européennes de l'Annam-Tonkin.
- JOYEUX (B.). — Le péril vénérien et la prostitution à Hanoï.
- GAIDE et CAMPUNAUD. — Le péril vénérien en Indochine.
- GRAL et CLARAC. — Traité de pathologie exotique.
- GOUGEROT. — Programme de lutte antivénérienne. La syphilis en clientèle.
- GOUGEROT et SICARD DE PLAUZOLE. — Manuel d'éducation prophylactique contre les maladies vénériennes.
- JANSELME. — La syphilis. Son aspect pathologique et social.
- SPILLMANN. — L'évolution de la lutte contre la syphilis.
- CAVAILLON. — Armement antivénérien en France.
- CŒURDACIER. — Lutte antivénérienne à Nancy.
- ZENCKER. — Prophylaxie vénérienne en Roumanie.